

Corte De Distrito Del Condado Grant
Departamento De Libertad Condicional
P.O BOX 37
EPHRATA, WA 98823

Enjuiciamiento Diferido / Reporte Mensual

Reporte para el mes de: _____ Numero de libertad condicional: _____

Numero de caso: _____

Enjuiciamiento Diferido se vence el: _____

POR FAVOR DE LLENAR TODAS LAS SECCIONES EN ESTA FORMA, INCLUYENDO SU FIRMA Y FECHA.

1. Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección de domicilio: _____

Ciudad y Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono: _____ Celular: _____

2. Nombre de Empleado: _____ Número de teléfono: _____

3. ¿Tiene una licencia válida para conducir? Si o No

4. ¿Tiene seguridad válida para su vehículo? Si o No

Si eligió que sí, por favor de mandar una copia de su licencia y seguridad valida. Debe de mandar una copia cada tres meses durante la supervisión

5. ¿Se le exige tener el bloqueo del sistema de ignición para su vehículo?

Si o No

Nombre de la agencia/compañía: _____ Número de teléfono: _____

(Por favor de mandar una copia del contrato firmado con la compañía del bloqueo del sistema de ignición).

6. ¿Desde su último reporte, ha sido usted arrestado/a y/o ha recibido alguna multa por una violación penal o de tráfico? Si o No.

Firma: _____ Fecha: _____

Su Oficial Es:

{ } Angie Hightower 754-2011 ext 3173 número de celular (509) 237-2801

{ } Cameron Peters 754-2011 ext 3186 número de celular (509) 237-2250

Número de fax: (509)766-5913